

Année 1896

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 19 mars 1896, à 1 heure

PAR

Domitian GLINÉANU

EXTERNE DES HOPITAUX DE PARIS

Né le 7 Août 1870 à Bucarest (Roumanie)

DES RAPPORTS DE L'HYSTÉRIE

AVEC LA

TUBERCULOSE PULMONAIRE

Président : M. CORNIL, professeur.

*Juges : MM. { RAYMOND, professeur.
NETTER ET ACHARD, agrégés.*

IMPRIMERIE DES THÈSES

DE LA

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

OLLIER-HENRY,

11 ET 13 RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

PARIS

1896

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1896

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 19 mars 1896, à 1 heure

PAR

Domitian GLINÉANU

EXTERNE DES HOPITAUX DE PARIS

Né le 7 Août 1870 à Bucarest (Roumanie)

DES RAPPORTS DE L'HYSTÉRIE

AVEC LA

TUBERCULOSE PULMONAIRE

Président : M. CORNIL, professeur.

*Juges : MM. { RAYMOND, professeur.
 { NETTER ET ACHARD, agrégés.*

IMPRIMERIE DES THÈSES

DE LA

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

OLLIER-HENRY,

11 ET 13 RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

PARIS

1896

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL
Professeurs.	MM.
Anatomie.	FARABEUF.
Physiologie.	CH. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	N.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale	{ DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale.	{ DEBOVE.
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE.
Histologie	CORNIL.
Opérations et appareils.	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie	TERRIER
Thérapeutique et matière médicale	POUCHET.
Hygiène	LANDOUZY.
Médecine légale	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.	LABOULBENE.
	STRAUS.
	G. SEE.
Clinique médicale	{ POTAIN.
	{ JACCOUD.
	HAYEM.
Clinique des maladies des enfants.	GRANCHER.
Clinique des maladies syphilitiques.	FOURNIER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'en- céphale.	JOFFROY.
Clinique des maladies nerveuses.	RAYMOND.
	BERGER.
Clinique chirurgicale	{ DUPLAY.
	{ LE DENTU.
	TILLAX.
Clinique ophtalmologique.	PANAS.
Clinique des voies urinaires.	GUYON.
Clinique d'accouchements.	{ TARNIER.
	{ PINARD.

Professeurs honoraires.

MM. SAPPEY et PAJOT

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GAUCHER.	MARFAN.	ROGER.
ALBARRAN.	GILBERT.	MARIE.	SEBILEAU.
ANDRE.	GILLES DE LA	MENETRIER.	THIERY.
BAR.	TOURETTE.	NELATON	THOINOT.
BONNAIRE.	GLEY.	NETTER.	TUFFIER.
BROCA.	HARTMANN.	POIRIER, chef des	VARNIER.
CHANTEMESSE	HEIM.	travaux anatomiques.	WALTHER.
CHARRIN.	LEJARS.	RETTNER.	WEISS.
CHASSEVANT.	LETULLE.	RICARD.	WIDAL.
DELBET.			WURTZ.

Secrétaire de la Faculté: M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans ses dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation

A MES PARENTS

A MES MAITRES

MESSIEURS LES PROFESSEURS DE LA FACULTÉ
DE MÉDECINE DE BUCAREST.

A MES MAITRES

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

A MONSIEUR LE DOCTEUR DREYFUS-BRISAC

Médecin des hôpitaux.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE DOCTEUR CORNIL

Professeur à la Faculté de médecine de Paris.

Médecin de l'Hôtel-Dieu.

Membre de l'Académie de médecine.

Chevalier de la Légion d'honneur.

Sénateur.

INTRODUCTION

L'hystérie est une névrose susceptible de s'associer aux maladies les plus diverses, organiques ou dynamiques. Des observations de ce genre ont été publiées, en France d'abord, puis à l'étranger. Nous signalerons en particulier les travaux de M. Charcot (Leçons du mardi), ceux de M. le professeur Raymond (Rhumatisme et hystérie. *Progrès méd.* 1889), Babinski (Société méd. des hôpitaux, 1892), et Girardeau (*Arch. gén. de méd.* 1890).

Elle s'associe également à la tuberculose pulmonaire et nous nous sommes proposé d'étudier les rapports qui existent entre ces deux affections, leur influence réciproque, en commençant d'abord par :

1. L'étude de l'influence de l'hystérie sur la tuberculose.

- a) Dans son développement.
 - b) Dans sa marche,

et traiter ensuite :

- 2) L'influence que peut avoir la tuberculose sur l'hystérie.

Nous serons bref sur le deuxième point, et nous nous attacherons surtout de mettre en évidence l'influence favorable de l'hystérie sur la marche de la tuberculose pulmonaire ; les deux maladies se suppléent jusqu'à un certain point, se succèdent, se remplacent ; l'hystérie n'est pas une complication de la phtisie, elle en atténue les effets. Nous voyons dès à présent la conduite à tenir au point de vue thérapeutique.

Nous prions, avant de continuer cette dissertation, M. le professeur Cornil de vouloir bien accepter nos remerciements pour les précieux enseignements qu'il nous a donnés, ainsi que de l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse.

C'est M. le docteur Dreyfus-Brisac qui nous a conseillé le sujet de notre thèse. C'est dans son enseignement que nous avons acquis les notions que nous exposons aujourd'hui ici. Qu'il veuille bien accepter l'hommage de notre plus vive admiration et en même temps de notre respectueuse reconnaissance.

Que nos anciens maîtres de l'école de Bucarest, en particulier MM. les professeurs Kalindero, Babès, Petrini-Galatz, Petrini Paul et Stoïcesco, nous permettent de les remercier de la haute bienveillance qu'il nous ont témoignée pendant nos premiers pas dans la carrière médicale.

Nous remercions aussi nos autres maîtres des hôpitaux, MM. Mauriac, Reclus et Déjerine.

HISTORIQUE.

L'historique de la question est très court, les auteurs classiques n'ayant pas beaucoup traité ce côté de l'étude de l'hystérie.

Les observations publiées ne sont pas nombreuses, vu la difficulté de suivre les malades pendant plusieurs années de suite. De plus nous avons dû éliminer, comme ne présentant pas les garanties nécessaires, les observations où l'on n'a pas pratiqué l'examen bactériologique des crachats ; nous en garderons cependant quelques-unes, où le diagnostic de tuberculose nous paraît probable.

Hoffmann est le premier qui s'est occupé d'une façon spéciale des rapports de l'hystérie avec la tuberculose, mais il arrive à une conclusion tout à fait contraire de la nôtre « L'hystérie est une cause prédisposante de la tuberculose par le trouble de la nutrition qu'elle entraîne ».

La plupart des autres auteurs se bornent à énoncer avec Briquet, Bernutz, Peter, etc., l'opinion émise par Hoffmann. Mais c'est à *Pidoux* que revient l'honneur d'avoir le premier élucidé cette question : « La phtisie marche très lentement et a des rémissions in-

calculables chez les personnes affectées de névrose. Dans le traitement de la phtisie, ne pas trop s'occuper de leurs nerfs malades ». M. le professeur Grasset de Montpellier a réuni plusieurs observations, dont la plupart personnelles; il admet l'alternance des manifestations thoraciques et névrosiques, mais il ne veut pas les considérer comme deux maladies distinctes, qui se trouvant par hasard réunies sur le même sujet, exercent l'une sur l'autre un véritable antagonisme.

Fidèle à la doctrine Montpelliéraine, M. Grasset admet l'existence d'une diathèse tuberculeuse sans tubercules; « La tuberculose est comme toutes les diathèses, une maladie essentiellement générale et constitutionnelle, la phtisie pulmonaire est une des manifestations de cette maladie, elle n'en est pas la seule. Les névroses en général, l'hystérie en particulier peuvent aussi être la manifestation directe de l'affection diathésique ».

Ainsi il présente quarante-quatre observations (*Montpellier méd.* 1884), dans lesquelles l'hystérie serait la manifestation de la diathèse tuberculeuse.

La doctrine de M. Grasset est personnifiée dans ces cas (obs. V, *loco citato*) où de trois sœurs, l'une est phtisique et deux sont hystériques, la fille de l'une de ces dernières ayant déjà des manifestations de la diathèse scrofulo-tuberculeuse.

Sans admettre l'existence d'une diathèse tuberculeuse, chose inadmissible aujourd'hui, nous sommes

d'accord avec lui quant à la marche lente de la phtisie.

Nous reviendrons plus tard sur cette question. On trouve encore quelques observations : celle de Lombard (*Gazette méd.* 1876), celle de M. le professeur Raymond (Société de Biologie, 1881) et enfin une observation de Brousse (*Gazette hebd. des sc. méd. de Montpellier.* 1881). Dans diverses publications, Leudet (*Gazette hebd. méd.* 1877, Congrès du Havre, 1877, *Bulletin de l'Académie de méd.* 1885) a démontré que le plus souvent la tuberculose pulmonaire chez les hystériques offre une longue durée. « Les rémissions paraissent plus longues que chez les malades non-hystériques ».

Le professeur Verneuil a constaté maintes fois une sorte d'antagonisme entre l'hystérie et la scrofule. (*Bulletin de l'Acad. de Méd.* 1885).

Signalons encore pour terminer avec cet exposé sommaire des auteurs qui se sont occupé des rapports de l'hystérie et de la tuberculose :

La thèse de Furet (thèse de Paris, 1880) la thèse du docteur Gibotteau (thèse de Paris, 1894) et la thèse de Largaud (thèse de Montpellier, 1882) sur laquelle nous reviendrons dans le cours de ce travail.

Je crois qu'il n'est pas sans intérêt de faire connaître de nouveaux faits de cet ordre et parmi les nombreux cas que nous avons observés, nous avons choisis ceux dont le diagnostic était sûr, d'une part par la recherche attentive des stigmates hystériques, de l'autre par l'examen des crachats.

LA TUBERCULOSE EST-ELLE FRÉQUENTE CHEZ LES HYSTÉRIQUES ?

Presque tous les auteurs sont d'accord pour admettre que l'hystérie est favorable à l'éclosion de la tuberculose.

Mays. (*The med. News.*, 1892) conclut que la phtisie est si intimement liée à la folie et à d'autres névroses (l'hystérie comprise) qu'on peut la considérer comme une des branches de l'arbre généalogique auquel elle appartient.

Pidoux et Axenfeld la croient fréquente. Bernutz, Hoffmann, Briquet sont du même avis.

Mais Leudet sur une statistique de 95 hystériques a trouvé 9 phtisiques seulement. Grasset sur 324 hystériques a trouvé seulement 23 qui étaient en même temps tuberculeux.

De l'examen de ces statistiques, nous pouvons conclure que la phtisie n'est pas fréquente chez les hystériques et qu'elle ne constitue pas une prédisposition à la tuberculose ; à ce point de vue l'hystérie diffère des maladies organiques du système nerveux et des autres névroses.

Tel est aussi l'avis de M. Huchard qui considère comme une erreur de prétendre que l'hystérie favorise le développement de la tuberculose.

QUEL EST LA MARCHÉ DE LA TUBERCULOSE CHEZ LES HYSTÉRIQUES ?

L'exposé de nos observations plaidera mieux que nous la cause que nous soutenons.

OBSERVATION I. (D^r DREYFUS-BRISAC)

Femme atteinte de tuberculose en 1880. Rémission de 8 ans coïncidant avec l'apparition de troubles hystériques intenses : Nouvelle poussée tuberculeuse après la guérison de l'hystérie sous l'influence d'une médication énergique. Rémission nouvelle, mais passagère à la suite de préoccupations morales. Rechute et mort.

Mme veuve X..., présente en 1880, à l'âge de 35 ans, des manifestations de tuberculose (affaiblissement progressif, toux intense, hémoptysies), pour lesquelles on l'envoya deux hivers successifs à Cannes ; à la suite d'un traitement assez sévère, ces accidents disparurent, l'état général redevint normal. Pendant environ 8 ans, Mme X. reprit son existence antérieure et même mena une vie forte agitée à tous égards, sans présenter d'autres phénomènes pathologiques que des troubles hystériques, tels que névralgies, spasmes notamment pharyngés, accès de dépres-

sion et de surexcitation nerveux. Convaincu que le nervosisme était pour Mme X. une sauvegarde contre le retour de manifestations tuberculeuses, nous n'instituâmes jamais chez elle pendant cette période, qu'une médication anodine, en nous refusant toujours à prescrire les pratiques hydrothérapiques. Mais en juillet 1890, les accidents nerveux ayant pris une grande acuité, pendant que nous étions absent de Paris, la malade consulta un spécialiste éminent qui lui prescrivit un traitement hydrothérapique sévère, avec isolement absolu, dans une maison de santé.

Au mois de septembre 1890, nous retrouvons Mme X., remise de ses accidents nerveux ; mais au bout de quelques jours elle accuse une toux intense, de la dyspnée, de la fièvre ; phénomènes qu'explique la présence à la région moyenne du poumon gauche d'un foyer de râles humides avec une expectoration qui fourmille de bacilles. Un de nos maîtres appelé en consultation, conclut à l'existence d'une tuberculose subaiguë qu'il juge devoir entraîner un dénouement fatal à brève échéance. Mais sur ces entrefaites le mariage de la fille de Mme X. est décidé ; seule pour prendre toutes les dispositions nécessitées par cet évènement qui la préoccupe beaucoup, Mme X. se surmène beaucoup. Sous l'influence de cette surexcitation qui fait bientôt reparaitre des accidents nerveux intenses, la toux, la dyspnée, en un mot toutes les manifestations tuberculeuses s'atténuent. En mars 1894 l'état général est redevenu bon et sauf les signes physiques, eux-mêmes fort amendés, tous les symptômes de tuberculose ont disparu ; les crachats ne renferment plus de bacilles.

En avril, Mme X. assiste comme une personne bien portante aux fêtes de mariage de sa fille, mais au bout de quelques semaines, alors que son existence est redevenue calme, les accidents pulmonaires réapparaissent ; à partir de ce moment la tuberculose a toujours progressé, sauf pendant de courtes périodes de rémission qui ont toujours coïncidé avec des phases

de surexcitation nerveuse occasionnées par certaines préoccupations d'ordre interne telles que des questions d'intérêt avec divers membres de sa famille.

Pendant l'année 1892, lorsque toutes ces difficultés ont été aplanies, la tuberculose, malgré un traitement très rigoureusement suivi, fit de rapides progrès et Mme X. succomba à des manifestations d'hecticité, dans le mois d'octobre, 1892.

Pendant un voyage en 1888 la fille de Mme X, âgée de 20 ans sans antécédents morbides antérieurs, présenta deux hémoptysies successives, amaigrissement et fièvre vespérale légère ; on a diagnostiqué tuberculose au début.

A son retour de voyage le médecin qui la soignait d'ordinaire constata chez elle de la rudesse du murmure respiratoire, avec quelques râles fins au sommet du poumon gauche. Mais elle présentait en même temps des troubles névropathiques, qui s'accrochèrent à la suite de contrariétés et aussi après son mariage 1891.

Bientôt elle devint enceinte ;

Après l'accouchement, les accidents nerveux s'accrochèrent encore : anorexie absolue, torpeur physique et intellectuelle, mélancolie.

Pendant ce temps les signes pulmonaires ont rétrogradés. Depuis ce moment les manifestations hystériques sont restées à peu près stationnaires, la tuberculose semble complètement guérie.

L'enfant né en 1892 a succombé en 1894 à une méningite tuberculeuse, après avoir eu dès les premiers mois des accidents de tuberculose ganglionnaire suppurée.

OBSERVATION II (D^r DREYFUS-BRISAC)

Mme X..., 27 ans, frère mort de tuberculose pulmonaire, a présenté des accidents d'hystérie depuis l'âge de 16 ans : crises convulsives, vomissements. Soignée pour une hystérie (Bromure, hydrothérapie), elle a vu disparaître ces accidents, ne gardant que les stigmates psychiques de la névrose.

Mariée à 20 ans, elle est atteinte d'une première hémoptysie à 22 ans, et à cette époque on diagnostique une tuberculose pulmonaire au début.

Vue par nous il y a 3 ans, à la suite de nouvelles hémoptysies elle offre des signes certains de tuberculose au sommet ; dans la fosse sus-épineuse il existe de la submatité et des craquements secs nombreux, à gauche et en arrière la respiration un peu soufflante. On entend quelques râles.

Le Dr X., l'examine et confirme notre diagnostic ; des crachats sont recueillis et examinés dans un laboratoire de Paris, des bacilles sont trouvés.

Mais sur ces entrefaites, Mme X. intente un procès en divorce à son mari ; des crises convulsives d'hystérie apparaissent, se répétant même avec une fréquence extrême.

Malgré des vomissements continuels, l'état général paraît être meilleur que les années précédentes même la malade engraisse.

La toux a presque disparu, il n'y ni hémoptysie, ni expectoration. Les signes physiques ont diminué. On perçoit difficilement quelques râles dans la fosse sus-épineuse droite.

Mais l'hystérie est traitée, les crises cèdent à nouveau, la tuberculose pulmonaire qui avait semblé s'arrêter pendant 2 ans, a, depuis un an, fait de rapides progrès.

Des râles humides s'entendent aujourd'hui dans les deux poumons. Une terminaison fatale semble proche.

OBSERVATION III (D^r DREYFUS-BRISAC)

Hystérie. — Hématémèse Supplémentaire. — Tuberculose pulmonaire héréditaire.

X... 25 ans, hôpital Laënnec.

Antécédents héréditaires. — Père et mère morts à 25 ans de tuberculose pulmonaire. Frère et sœur morts de tuberculose pulmonaire.

Antécédents personnels. — Rougeole à 3 ans, à la suite de laquelle est restée toujours d'une mauvaise santé.

A 12 ans, contracture des membres supérieurs et inférieurs durant 4 mois.

A 18 ans, rhumatisme articulaire.

A 20 ans, fièvre typhoïde suivie de convalescence très longue.

En 1889, influenza durant 7 mois, guérie incomplètement.

Depuis ce temps elle éprouve : amaigrissement, perte des forces, sueurs, palpitations, essoufflement.

Les règles s'arrêtent ou viennent irrégulièrement. Elle est soignée dans plusieurs hôpitaux pour de la tuberculose pulmonaire au début.

Il y a 10 mois, hématémèse supplémentaire.

Depuis ce temps elle souffre d'une douleur permanente à l'épigastre et présente la boule hystérique et des crises convulsives qui ont cessé depuis deux mois. Enfin il y a 8 jours elle est reprise de toux pour laquelle elle rentre à l'hôpital.

État actuel. — Matité en arrière au sommet gauche. Diminution du murmure vésiculaire à gauche, râles de bronchite disséminée à droite.

Après quelques jours la respiration est redevenue plus normale, les râles de bronchite ont disparu, mais la matité et la rudesse de la respiration persistent au sommet gauche.

OBSERVATION IV (personnelle).

Marie D., couturière, 33 ans.

Antécédents héréditaires. — Mère morte à 49 ans d'un cancer utérin, père mort à 35 ans de tuberculose aiguë.

Antécédents personnels. — Rougeole à 4 ans, fièvre typhoïde à 17 ans ; elle a été très anémique depuis l'établissement des règles.

A 18 ans la malade a eu la première crise de nerfs ; le 26 août 1880 elle rentre chez M. Dumontpallier où l'on a fait le diagnostic d'hystérie, puis chez M. Huchard, pour des hémoptysies. Pendant son séjour dans ce dernier service elle devient subitement paralysée de tout le côté gauche.

A l'Hôpital Laënnec, à l'Hôtel-Dieu chez M. Ferrand et à la Charité chez M. Bouchard, la malade a été considérée comme hystérique. Elle s'est fait examinée également par MM. Raymond et Déjerine qui font le diagnostic de sclérose en plaques de nature hystérique.

Actuellement la malade présente les stigmates — de plus on entend quelques craquements au sommet gauche — l'examen des crachats étant pratiqué on trouve des bacilles. Sur la joue gauche cicatrice due à une lésion osseuse de vieille date, probablement tuberculeuse.

OBSERVATION V (personnelle).

F. Émilie, couturière, 31 ans.

Père mort d'hydropisie, sa mère à la suite d'une fluxion de poitrine. Elle avait 7 frères et une sœur, morts presque tous de méningite en bas-âge ; un de ses frères s'est suicidé à 17 ans, il ne lui resté qu'une sœur bien portante.

La malade a eu des convulsions jusqu'à l'âge de 8 ans, ensuite la coqueluche, la rougeole, la scarlatine. A l'âge de 18 ans une pleurésie qui dura 6 semaines.

Trois ans après, elle fut soignée pour une phtisie, toussait beaucoup, avait des douleurs dans le dos et crachait le sang. Elle toussa jusqu'à 28 ans et du jour au lendemain la malade cessa de présenter des signes pulmonaires.

Mais à la même époque elle tombe et reste sans connaissance et pendant 21 jours on crut à une méningite tuberculeuse vu ses antécédents. Un mois après, nouvelle attaque précédée de maux de tête et qui dura 19 jours.

Tous les mois des crises semblables reviennent mais elles dureraient seulement 8 à 10 jours et on parvenait à les prévenir par l'application d'un vésicatoire.

En 1894 elle eut la grippe.

Actuellement : craquements au sommet droit, transpirations, bacilles dans les crachats.

La sensibilité est conservée, pas de zones hystérogènes, le champ visuel normal, le goût et l'odorat sont conservés.

OBSERVATION VI. — (*Iconographie de la Salpêtrière. Tome I*),
(résumée).

Hérédité tuberculeuse et névropathique. Hystérie, puis tuberculose pulmonaire. Disparition des phénomènes hystériques à l'apparition des phénomènes pulmonaires. Mort et autopsie.

L. H... fleuriste, 18 ans, entrée à la Salpêtrière le 12 août 1872.

Père mort à 42 ans d'une pleurésie, alcoolique, avait souvent des crises nerveuses.

Grand-père paternel nerveux ;

Mère sujette à des bronchites ; grand-père maternel mort d'apoplexie, grand-mère maternelle tuberculeuse.

Antécédents personnels. — Première attaque d'hystérie en juillet 1871, avec tout les stigmates.

En mai 1876, apparaissait les premiers signes de tuberculose. A cette époque l'hémianesthésie et l'hypéresthésie ovarienne du côté droit existaient avec leurs caractères parfaitement accusés.

Le 1^{er} juin l'hypéresthésie ovarienne persistait encore, quoique moins intense qu'autrefois. Le simple contact et le chatouillement n'étaient pas sentis sur la moitié droite du corps, mais la piqure d'épingle, la traction des poils, le pincement, le froid étaient perçus, un peu moins vivement toutefois qu'à gauche.

L'ouïe était encore moins nette à droite.

Le 13 juillet, l'hypéresthésie ovarienne spontanée avait disparue ; la pression exercée encore sur cette région était douloureuse. La sensibilité générale complètement rétablie.

Elle succombe le 21 juillet 1876 ; à l'autopsie on ne trouve rien dans les centres nerveux. Une caverne dans le poumon gauche, plusieurs petites cavernes dans le poumon droit.

OBSERVATION VII (*Iconographie de la Salpêtrière*, tome II)
(résumée)

Hérédité tuberculeuse très probable. Epilepsie partielle et hystérie. Tuberculose pulmonaire concomitante, rétrogradant ensuite pendant que la névrose continue à se manifester.

Pariq., entrée à la Salpêtrière le 1^{er} avril en 1862.

Père alcoolique, mère tuberculeuse, de 6 frères et une sœur sont tous morts, sauf un frère.

La malade a eu plusieurs bronchites dans l'enfance ; 1^{er} accès d'hystérie à 13 ans.

En 1866 elle a eu une hémiplégie douloureuse à gauche. De plus la malade tousse depuis 4 ans 1½.

Hémoptysie légère il y a un an, expectoration abondante, mucopurulente, un peu fétide. A la percussion matité à droite et en avant sous la clavicule, en arrière dans les fosses sus-épineuses.

A l'auscultation râles humides en avant des deux côtés, surtout à l'inspiration; mêmes signes en arrière, au niveau des sommets et principalement à droite. Sueurs nocturnes...

En 1871 des accès d'hystérie.

En 1872 des accès dans lesquels la perte de connaissance n'est pas complète.

En 1874 des nouveaux accès qui nécessitent l'usage de la camisole.

En 1875 les phénomènes continuent; de plus elle a des attaques d'hystéro-épilepsie.

En 1878 aucun accident particulier dans les organes pulmonaires — submatité, respiration rude, la malade ne tousse que très rarement.

OBSERVATION VIII (Berdinel, *Archives de Méd.* 1875) (résumée),

Hérédité inconnue. Hystérie. Début de tuberculose pulmonaire ne faisant aucun progrès (l'observation comprend un espace de 8 ans).

L... Marie-Elisabeth, 29 ans, entrée le 29 mai 1893, à Cochin.

Enfant trouvée. Fièvre typhoïde en 1870. En juin elle fait une pelvi-péritonite et des troubles nerveux consistant en douleurs dans le ventre, vomissements, rétention d'urine et sommeil ininterrompu pendant 3 jours.

En janvier 1874 elle présente de l'anurie, vomissements, hémianesthésie gauche et paralysie de la jambe gauche.

Le 16 août 1874. Pleurésie gauche avec épanchement, paraplégie, hémoptysie, toux, douleurs thoraciques.

En 1875, Facies amaigri, hémoptysie, craquements secs, paraplégie et anesthésie, voix rauque, presque aphone, depuis plus de 3 mois. Vomissements, bizarreries de caractère, boule hystérique. Sommeil semi-cataleptique en mars, plus tard congestion pulmonaire gauche avec fièvre.

En avril crise de sommeil de 17 jours. La malade quitte l'hôpital le 29 juillet. M. Berdinel a revu depuis la malade ; elle présente des signes de tuberculose pulmonaire, et vomit de temps en temps après les repas.

La malade se porte bien pendant 4 ans. Le 10 mars 1880, douleurs à la gorge et aphonie, troubles urinaires, vomissements ovarie double, hémianesthésie, troubles sensuels.

Transpirations abondantes, tousse un peu, rudesse respiratoire aux sommets. Le 13 mai elle quitte l'hôpital ne présentant que de l'aphonie.

OBSERVATION IX (Gibotteau — Thèse 1894) *Hystérie et petite angine de poitrine — Tuberculose héréditaire.*

X..., 40 ans.

Mère morte de tuberculose pulmonaire.

A 14 ans a présenté des symptômes nerveux, des vomissements, douleurs dans le ventre, battements de cœur.

Réglée à 18 ans, règles irrégulières.

Il y a 4 ans, attaque de rhumatisme articulaire aigu généralisé, à la suite de laquelle est restée de l'ankylose des genoux.

A la même époque, elle éprouve des attaques consistant en perte subite de connaissance durant une demi-heure avec secousses dans les membres, précédées par une douleur vive dans le genou. Ces attaques survenaient une fois par jour et ont duré 3 mois.

Depuis 3 mois elle tousse et crache du sang peu abondamment tous les jours. Soignée pendant 2 mois à l'Hôtel-Dieu améliorée, puis envoyée au Vésinet, elle éprouve pendant son séjour des crises douloureuses, précédées de sueurs froides. La douleur part de l'épigastre, s'irradie dans la poitrine, dans le dos et dans les membres, elle est accompagnée d'angoisse, de constriction thoracique.

La crise dure une demi-heure environ et est suivie de vomissements et de douleurs dans les articulations.

Etat actuel. La malade entre à l'hôpital Laënnec pour de nouvelles hémoptysies. Elle tousse mais on ne trouva guère à l'auscultation que quelques râles de bronchite dissiminés dans le poumon droit, ces signes sont plus marqués au sommet où le murmure vésiculaire est un peu diminué, la respiration rude.

En pressant, on détermine une douleur sur le trajet du phrénique et à l'épigastre. Hémianesthésie droite.

Les jours suivant, la malade éprouve encore 4 crises de petite angine de poitrine, mais moins intenses.

Les signes pulmonaires se localisent de plus en plus au sommet droit.

L'examen des crachats fait reconnaître l'existence des bacilles de Koch.

OBSERVATION X. — *Hystéro-Epilepsie et tuberculose pulmonaire.* (D^r DREYFUS-BRISAC in thèse GIBOTTEAU, 1894.)

Victorine G..., 25 ans, journalière, entre le 22 février 1893, salle Legroux.

Antécédents héréditaires. — Mère asthmatique, deux frères tuberculeux, 13 frères et sœurs morts tuberculeux de 15 à 30 ans.

Antécédents personnels. — Fièvre typhoïde en 1888.

En 1891, atteinte de tuberculose du larynx et du pharynx soignée par des cautérisations d'acide lactique et compliquée de spasme glottique ayant nécessité la trachéotomie.

En 1892, a eu plusieurs hémoptysies successives assez abondantes, et a été soignée par un début de tuberculose pulmonaire.

En 1893, la malade est prise subitement d'un accès d'hystérie, spasme de la glotte, et asphyxie menaçante; tous les phénomènes cèdent à l'inspiration de quelques bouffés de chloroforme.

Le lendemain elle se plaint de palpitations, essoufflement, lipothymie, suivi d'un léger engourdissement dans les membres

A l'examen des poumons on constate une submatité du sommet droit en arrière et la respiration rude saccadée, pas de craquements. Elle tousse et crache un peu. L'examen des crachats fait reconnaître l'existence des bacilles.

Elle présente des stigmates hystériques et de plus la chute de la paupière supérieure droite. Les jours suivants elle présente des crises d'hystéro-épilepsie.

Deux ou trois mois après la malade revient à Laënnec n'ayant plus des crises hystériques, mais se plaignant de toux, hémoptysies, amaigrissement et sueurs la nuit. On trouve au sommet droit du poulmon des râles humides et de la submatité.

De plus elle a été reprise peu de temps auparavant par des accidents de tuberculose laryngée avec spasme de la glotte qui ont nécessité une nouvelle trachéotomie.

Pendant son séjour à l'hôpital où elle est soumise à un traitement anti-tuberculeux, les accidents pulmonaires s'atténuent, mais les accidents nerveux augmentent sous l'influence d'une idée fixe, préoccupations matrimoniales,

La malade a été revue par M. Dreyfus-Brisac en janvier 1896 ; son état général était excellent. Les signes pulmonaires avaient presque complètement disparus ; la malade était encore hystérique, mais depuis longtemps elle n'avait plus eu de crises glottiques.

OBSERVATION XI. — *Tuberculose pulmonaire. Vomissement persistant sans amaigrissement* (BOUCHARD, in *Mouvement méd.* 1873).

24 ans, couturière.

Venue à Paris, contracte presque aussitôt une variole, suivie de Pneumonie gauche.

Guérit, mais reste sujette à s'enrhumer, tousse la nuit.

Bientôt, endolorissement épigastrique, vomissement après les repas ; pas de diarrhée, ni de constipation, un peu de leucorrhée, migraines violentes, fréquentes.

Après sa guérison, grossesse avec règles persistantes ; au cinquième mois, avortement. Phtisie marche parallèlement, toux persiste accompagnée de crachats.

En 1872, première hémoptysie puis deuxième et troisième ; fistule à l'anus.

Examen. — Toux, crachats, point de côté gauche, fièvre le soir, sueurs nocturnes, anorexie, constipation.

Signes physiques. — En arrière : submatité des deux sommets ; quelques craquements. Respiration soufflante, expiration prolongée, bronchophonie dans la fosse sus-épineuse gauche.

En avant submatité et quelques craquements.

Marche. — Huit jours après, vomissements.

Phtisie à une marche lente, progressive, sans notable altération de l'économie.

Vomissements résistent à tous les traitements.

2 *Février* 1873. Première atteinte d'hystérie, plaintes, contorsions, vomissements; puis perte incomplète de connaissance durant une heure. En l'interrogeant on apprend qu'elle a eu, il y a quelques années, deux syncopes sans mouvements convulsifs.

3 *Février*. — Deuxième attaque.

9 *Février*. — Troisième attaque. Vomissements.

Embonpoint conservé malgré les vomissements.

OBSERVATION XII (personnelle). — *Femme atteinte de tuberculose en 1891. Hystérie. Marche lente. Pas d'alternance.*

Hélène F..., 23 ans, couturière.

Antécédents héréditaires. — Père alcoolique, mort de paralysie générale, mère bien portante.

Antécédents personnels. — Rougeole à 10 ans. Réglée à 16 ans, irrégulières et douloureuses.

Très anémique. Première hémoptysie à l'âge de 19 ans (1891) submatité et craquements au sommet droit et en avant; on lui applique un traitement vigoureux.

En janvier 1892, première crise de nerfs, sommeil interrompu pendant 4 jours. D'autres crises convulsives se sont succédées à plusieurs reprises.

En 1894, la malade présente tous les stigmates hystériques et de temps en temps des crises convulsives légères, mais elle continue de vaquer à ses occupations.

Les accidents pulmonaires ont été stationnaires, on entend des craquements et de la submatité au sommet droit. L'examen bactériologique des crachats est positif; ils sont quelquefois virgulés de sang.

En 1895, même état, les crachats contiennent des bacilles, l'état général relativement bon.

RÉFLEXIONS

De toutes ces observations nous voyons que la tuberculose a une marche lente, une longue durée. Les deux affections se succèdent, se remplacent; il y a un véritable balancement des symptômes; elle se modèrent mutuellement jusqu'à ce que l'une l'emporte définitivement. Ou bien la tuberculose guérit, ou bien elle atténue ou fait disparaître les phénomènes de l'hystérie. (Briquet, Walshe, Fertility, Leudet, Dreyfus-Brissac).

Féré, *Archives de neurologie* 1882) incline vers la même opinion; « Il est impossible de décider si c'est l'épuisement général du sujet qui amène la disparition des symptômes nerveux, si la fièvre suffit pour amener ce résultat, ou si l'amendement des symptômes propres à l'hystérie est sous l'influence de toute autre cause. » La suppléance des phénomènes est trop nette et en rapport direct pour qu'on puisse admettre une marche paroxystique de la tuberculose, comme on en voit souvent chez les arthritiques (*Potain, journ. de med. et de chirurgie pratique* 1893.) La tuberculose évolue par étapes successives avec des trêves plus ou moins longues et nous croyons que l'hystérie pourrait être considérée comme une cause de

trêve de la tuberculose ; à côté de la scrofulose et de l'arthritisme qui ralentissent la marche de la phtisie il faut ajouter l'hystérie. La plupart des malades qui font le sujet de nos observations sont des tuberculeux héréditaires chez lesquels la marche de la phtisie est plus rapide et le pronostic plus grave. Suivant *Largaud* (thèse de Montpellier 1882) tout dépend de la durée et du degré d'intensité des phénomènes névropathiques.

Premier degré. Les manifestations hystériques sont faibles, l'évolution tuberculeuse sera simplement ralentie.

Deuxième degré. Ces manifestations sont plus accusées, nous constaterons alors une véritable lutte entre les deux maladies, une espèce de balancement et il y aura prédominance tantôt de l'une, tantôt de l'autre.

Troisième degré. L'hystérie est violente et dans ce dernier cas restera maîtresse du terrain ; la phtisie pulmonaire s'arrêtera, puis disparaîtra plus ou moins dans sa symptomatologie ordinaire.

Quelques-unes de nos observations pourraient appuyer cette opinion.

L'observation VII nous donne un exemple frappant la tuberculose a rétrocedé devant l'hystéro-épilepsie qui a toujours résisté.

Dans l'observation VI c'est tout à fait le contraire ; les phénomènes hystériques disparaissent et chose

très curieuse, même les stigmates, la tuberculose prend alors une marche rapide.

L'observation VIII montre bien l'alternance, les lésions tuberculeuses au lieu de marcher et de progresser restent stationnaires et rétrocedent même pendant cette longue période de huit ans, les diverses manifestations de la névrose prédominant à un haut degré.

Mais dans la plupart des autres observations la phtisie a marché très lentement et sous l'influence de phénomènes névropathiques de petite intensité.

L'hystérie contribue à la conservation des forces et de la résistance chez les phtisiques, alors même que la nutrition est suspendue et l'alimentation arrêtée. Le meilleur exemple est la malade qui fait le sujet de l'observation VIII, dont le sommeil durait 17 jours. (voyez également l'observation XI). L'importance de ce fait devient très grande. L'hystérie doit être considérée comme une cause de trêve de la tuberculose sans qu'il y ait un rapport direct entre la violence des phénomènes névropathiques et la durée des trêves. Nous aurons de cette façon l'état du système nerveux comme un moyen de reconnaître leur durée, de prévoir leur cessation et leurs récidives.

En pareil cas, nous sommes autorisés de porter un pronostic moins grave et considérer l'hystérie comme une planche de salut, que des phtisiques peuvent sinon guérir, du moins vivre longtemps avec leur tuberculose pulmonaire.

Le plus souvent l'hystérie précède le début de la tuberculose ; quelquefois apparaît dans son cours et rarement elles débudent simultanément ou à peu près.

La marche de la phtisie est lente dans les trois cas. Leudet cependant estime que la préexistence de l'hystérie n'empêche pas le développement rapide de la phtisie.

DIAGNOSTIC

Le diagnostic de l'hystérie semble très facile, vu les nombreux stigmates, découverts par l'école de la Salpêtrière.

Elle s'accompagne quelquefois d'accidents pulmonaires, qui simulent de très près la tuberculose vraie. M. le professeur Debove en a publié quelques exemples. Les hémoptysies ne sont pas rares ; on a trouvé des sueurs nocturnes, de la congestion pulmonaire, des frissons, fièvre et des râles sous-crépitaux. Le diagnostic devient plus difficile lorsqu'on trouve des antécédents héréditaires de tuberculose. On a prétendu même que l'hystérie, comme l'arthritisme, peut exagérer les signes pulmonaires qui existaient antérieurement et nous faire croire soit à l'existence de lésions beaucoup plus avancées qu'elles le sont en réalité, soit à leur guérison après la cessation des accidents. Dans ce cas nous répondons, comme nous l'avons déjà dit au commencement de notre travail, que l'examen des crachats a été pratiqué à plusieurs reprises. La durée insolite des signes pulmonaires — l'alternance des signes des deux affections et surtout leur balancement, — l'une prédominant, l'autre dimi-

nuant d'intensité, comme le prouve l'examen répété des malades ; en d'autres termes c'est juste le contraire de ce qu'il arrive en cas de fausses tuberculoses chez les hystériques.

Ajoutons encore l'absence des crachats (Debove), ou bien leur aspect qui n'est pas du tout celui des crachats de phtisique.

Il est incontestable que les fausses phtisies hystériques existent, mais nous croyons qu'on a trop exagéré leur fréquence. Qu'est-ce qui nous prouve que ce ne sont pas des tuberculoses vraies ? Nous savons que le diagnostic de la tuberculose au début est très difficile et que l'examen des crachats est quelquefois négatif dans des cas très nets.

Par contre la tuberculose pulmonaire s'accompagne souvent de fausses hystéries. Quatre fois sur dix, d'après Weill, la phtisie détermine un état hystérique qui par l'ensemble de ses caractères se rapproche des stigmates de l'hystérie.

Ce symptôme nerveux particulier est caractérisé par de l'hémihyperesthésie profonde musculaire, articulaire et osseuse. L'hyperesthésie est prédominante d'un côté et s'associe à des troubles de la sensibilité cutanée, anesthésie ou hyperesthésie homonymes ou alternes avec l'hypéresthésie profonde. Elle s'accompagne aussi très souvent d'un rétrécissement concentrique régulier du champ visuel, unilatéral ou bilatéral et rarement d'un affaiblissement musculaire du côté des troubles de la sensibilité.

On fera le diagnostic en recherchant attentivement les stigmates.

Il est rare que la durée de cet état hystériforme excède trois mois ; ce sont des phénomènes essentiellement passagers.

De plus, il n'y a chez aucun des sujets observés ni hérédité, ni état mental particulier, ni ovarie, ni point hystérogène, ni crises de nerfs, etc.

La marche des lésions tuberculeuses et des troubles nerveux est parallèle ; rarement ils affectent une marche inverse ; il n'y a pas un rapport direct, ni comme intensité, ni comme distribution avec le siège et la gravité de la lésion pulmonaire.

Nous avons vu souvent cet état hystériforme déterminer des trêves plus ou moins longues chez quelques uns de nos malades. Je me crois donc autorisé d'affirmer, d'accord avec mon maître M. le docteur Dreyfus-Brisac, que cet état névropathique a également une influence enrayante sur la marche de la tuberculose pulmonaire.

LA TUBERCULOSE PEUT-ELLE PRODUIRE L'HYSTÉRIE ?

M. Babinski l'affirme d'une façon très nette : « Si en effet un léger traumatisme, une simple émotion ou toute autre cause banale est susceptible de provoquer chez un individu bien portant jusque là, l'apparition d'accidents hystériques, il est tout naturel qu'une affection organique ou dynamique du système nerveux, qu'un état pathologique préexistant, quelque'il soit, puissent produire des effets analogues et en fait les associations de l'hystérie avec d'autres maladies sont chose des plus communes (Société méd. des hôpitaux, 1892) ».

Le fait paraît plus facile à concevoir chez les individus qui ont des antécédents héréditaires de tuberculose, vu leur faiblesse native (Jolly).

Chairon admet que la phtisie pulmonaire chez les ascendants est une cause prédisposante d'hystérie chez les enfants.

M. Grasset a la même opinion, mais il admet l'existence d'une diathèse tuberculeuse sans tubercules : « chez certains individus, ajoute M. Grasset, enfants de tuberculeux, la tuberculose peut être uniquement

représentée par l'hystérie. Ainsi par exemple dans une famille de phtisiques, vous verrez parmi les enfants d'un tuberculeux l'un mourir de méningite, le deuxième devenir un phtisique vulgaire, le troisième échapper à la diathèse, le dernier sera un névropathe, un hystérique, ou hypochondrique... »

Briquet nous donne une statistique ; sur 351 hystériques pour lesquels l'état de santé des parents (père, mère, frères et sœurs) a pu être déterminé assez exactement nous trouvons les chiffres suivants :

Pour l'hystérie de l'adulte :

3, 19 0/0 de pères phtisiques ;

3, 97 0/0 de mères ;

3, 61 0/0 de parents ;

Pour l'hystérie de l'enfance :

10, 71 0/0 de pères phtisiques ;

14, 86 0/0 mères ;

13, 07 0/0 parents ;

Le rôle de l'hérédité est donc bien plus considérable dans l'enfance et le rôle des causes extérieures bien plus atténué.

Nous pouvons donc inscrire comme fréquente l'hystérie chez les individus de souche tuberculeuse (*Dutil, Traité de méd*).

Mais nous sommes bien loin d'admettre que la tuberculose produit l'éclosion de l'hystérie chez le même individu.

En somme la tuberculose peut produire un ébranlement léger du système nerveux, un état hystériforme,

qui n'atteint jamais une puissance suffisante pour réaliser la véritable névrose.

Ceci nous conduit à étudier une autre question. La tuberculose des ascendants peut être uniquement représentée par de l'hystérie chez les ascendants, dit M. Grasset ; et plus loin. « Dans les familles diathésiques ce ne sont pas les plus affaiblis par la tare héréditaire qui sont la proie de l'hystérie, ceux-là deviennent des phtisiques vulgaires. Les plus résistants au contraire échappent au moins momentanément à la tuberculose et deviennent névrosiques ».

Le fait est vrai et à côté des nombreuses observations recueillies par M. le professeur de Montpellier, je tiens d'en citer une qui m'est personnelle. Parmi les enfants d'un père poitrinaire, il n'en reste qu'un qui est hystérique, les autres sont morts de tuberculose. Les cas de ce genre sont trop nombreux pour admettre là une simple coïncidence comme le veut M. le professeur Debove. Je suis tenté à croire et expliquer la survie de ces individus par l'influence enrayante de l'hystérie, et c'est à elle qu'ils doivent leur résistance.

Il est possible que quelques-uns soient tuberculeux, vu le fait que nous n'avons pas un moyen sûr pour reconnaître les tuberculoses latentes. « Quelques faits nous portent à penser que l'examen bactériologique des crachats, pratiqué sur une large échelle, permettrait de découvrir des bacilles dans les crachats de certains sujets chez lesquels cette déconverte serait une grosse surprise (Marfan, *Tr. de méd.*) ».

PATHOGÉNIE

Il est impossible d'invoquer le simple phénomène d'alternance ou balancement, il faut admettre l'existence d'un antagonisme entre les deux affections.

L'antagonisme est direct et s'explique parfaitement par l'état de la nutrition chez les tuberculeux et les hystériques.

La tuberculose détermine une dénutrition organique et cette dénutrition marche en général parallèlement aux lésions pulmonaires ; il y a des grandes chances si le poids remonte, pour que les lésions organiques soient encore compatibles, avec la survie.

Ainsi, tandis que l'assimilation diminue, la désassimilation augmente. Elle se fait d'autant plus vite, que la nutrition est plus active et la marche de la tuberculose est en rapport direct avec l'activité de la nutrition. C'est ainsi que la tuberculose évolue rapidement chez les individus jeunes ; au contraire le ralentissement de la nutrition est défavorable à l'évolution de la tuberculose. Chez les vieillards la phtisie a une marche plus lente.

Chez les hystériques, il existe un ralentissement très marqué de la nutrition.

Elles peuvent vivre longtemps avec une alimentation insuffisante, et M. Bouchard dit que certains hystériques ont des mouvements de la nutrition ralentis, sinon suspendus; « elles ne dépensent rien, elles n'ont par conséquent pas besoin d'acquérir. »

M. Bouchard a démontré par le dosage de l'urée dans les urines qu'il existe un ralentissement nutritif. Empereur, a constaté également que la désassimilation n'a pas lieu chez les hystériques.

Enfin les travaux récents de MM. Gilles de la Tourette et Cathelineau viennent confirmer cette théorie.

Chez l'hystérique normal qui ne présente que les stigmates de la névrose, la nutrition se fait comme chez l'homme sain.

A l'état de mal hystérique, au moment des crises, la nutrition est ralentie, c'est ce qui prouve la diminution de la quantité des urines, des matières solides, de l'urée et de l'acide phosphorique.

Ce ralentissement nutritif des hystériques s'oppose à la désassimilation exagérée des phtisiques et permet au malade de conserver son état général. Ce sont donc deux processus qui par leurs tendances s'opposent directement l'un à l'autre.

De l'hystérie nous rapprocherons une autre maladie, la chlorose, avec laquelle elle coexiste fréquemment (Gilbert). Si elle n'est pas une névrose, comme voulait *Trousseau*, elle s'accompagne du moins presque toujours de phénomènes névropathiques, souvent très accentués.

« Il me paraît impossible de distinguer cliniquement ce qui chez les chlorotiques anesthésiques appartient à l'hystérie ou à la chlorose (Rendu) ».

De plus différents observateurs, tels que Trousseau, Virchow, Hayem, ont signalé la fréquence de la chlorose dans les familles où règne la tuberculose.

L'une et l'autre, l'hystérie et la chlorose, présentent des processus nutritifs très ralentis ; l'urine est peu abondante, la quantité de l'urée, du chlorure de sodium et de l'acide phosphorique est diminuée.

Nous expliquons de la même façon, chez les chlorotiques, comme chez les hystériques, par ce processus de ralentissement nutritif s'opposant à la désassimilation exagérée des phtisiques, leur résistance à la tuberculose.

Des nombreux auteurs, Trousseau, MM. Hérard, Cornil, Hanot et Hayem ont affirmé que non seulement la chlorose ne doit pas être regardée comme créant une prédisposition à la phtisie, mais qu'elle constitue un terrain peu favorable au développement des lésions tuberculeuses.

TRAITEMENT

De l'exposé de cette question, il est facile à concevoir que l'hystérie n'est pas une complication de la tuberculose ; au contraire elle en atténue les effets.

C'est ainsi que Grasset croyant à l'existence d'une diathèse tuberculeuse avait pour principe de combattre cette diathèse et pour cela de répondre aux trois indications suivantes :

1° Combattre certaines manifestations de l'hystérie, par les anesthésiogènes, les inhalations d'éther, la compression de l'ovaire, etc.

2° Combattre l'état du système nerveux qui réalise les phénomènes hystériques successifs, par de l'hydrothérapie et de l'électrothérapie.

3° Enfin il y a la diathèse, la maladie générale, qui est derrière ; on emploiera suivant les cas les arsénicaux, les sulfureux, les alcalins, le chlorure d'or et de sodium, les eaux minérales etc.

D'autres auteurs comme Huchard croient que les deux maladies tiennent à la diathèse arthritique ; il conseille donc de traiter à la fois les deux maladies et l'arthritisme.

Enfin, d'autres médecins se refusent absolument à traiter l'élément nerveux chez les tuberculeux.

Trousseau était du même avis.

Largaud et Tartivel conseillaient également de ne pas traiter l'hystérie. *Pidoux* était très affirmatif : « Combinez une tuberculose et une névrose ou un état nerveux caractérisé et vous prolongerez indéfiniment la maladie organique. »

Il y a lieu de distinguer la tuberculose dans l'hystérie normale, c'est-à-dire chez les individus qui n'ont que les stigmates et dans l'hystérie pathologique.

Nous croyons avec notre maître M. le docteur Dreyfus Brisac que dans le premier cas, il ne faut traiter que la tuberculose. Dans le deuxième cas nous nous contenterons de traiter les symptômes nerveux par les calmants, les antinévralgiques, les aimants, mais nous n'institueront pas le véritable traitement de la névrose par l'hydrothérapie, l'isolement, l'électrothérapie.

En somme, il serait donc juste de dire que la meilleure manière de guérir un phtisique ce serait de le rendre hystérique.

Nous aurons la même conduite thérapeutique dans les chloro-anémies tuberculeuses ; on respectera l'élément nerveux qui les accompagne et surtout on ne prescrira pas le fer, ni l'hydrothérapie.

Trousseau avait déjà constaté que si l'on instituait un traitement énergique par le fer chez des malades présentant des symptômes de chloro-anémie, on les

menait rapidement à une terminaison fatale par une tuberculose pulmonaire.

C'est le traitement énergique de la chloro-anémie qui précipite la marche de la tuberculose, et non pas le fer, comme on le croyait.

Le traitement intensif de la névrose peut favoriser le développement d'une tuberculose latente.

CONCLUSIONS

I. L'hystérie exerce une influence considérable sur la marche de la phtisie pulmonaire ; elle retarde son évolution et détermine des trêves.

II. Il y a une alternance fréquente, mais pas constante entre les deux affections ; leur association est rare.

III. La tuberculose peut produire des accidents hystériformes ; elle ne produit jamais l'hystérie vraie. Cet état hystériforme peut avoir une certaine influence sur la marche de la phtisie.

IV. La tuberculose est fréquente dans les antécédents héréditaires des sujets hystériques ; ils doivent leur résistance à la névrose.

V. Le pronostic de la phtisie des hystériques est plus favorable que celui de la phtisie banale.

VI. Chez tout tuberculeux qui présentera en même temps des phénomènes d'hystérie, il faut bien

se garder de traiter les symptômes nerveux. Le traitement intensif de la névrose favorise le développement d'une tuberculose latente.

Vu : le Doyen :

P. BROUARDEL.

Vu le président de la thèse,

CORNIL.

Vu et permis d'imprimer,

Le Vice-recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- Déjérine.** — L'Hérédité dans les maladies du système nerveux.
Guinon. — Thèse, 1889.
Boinet. — Parantés morbides, 1886.
Grasset. — *Montpellier médical*, 1884.
Durand. — Thèse de Paris, 1880.
Brousse. — *Gazette hebdomadaire des sciences médicales*, 1881.
Hoffmann. — De malo hystérico, 1733.
Lasègue. — *Archives générales de médecine*, 1854.
Leudet. — *Association française pour l'avancement des sciences*, 1877.
Pidoux. — Traité de la phtisie, 1873.
Huchard. — *Union médicale*, 1882.
Gibotteau. — Thèse de Paris, 1894.
Largaud. — Thèse de Montpellier, 1882.
Furet. — Thèse de Paris, 1888.
Gilles de la Tourette. — *Progrès médical*, 1890.
Weill. — *Revue de médecine*, 1893.
Babinski. — *Société médicale des hôpitaux*, 1892.
Debove. — *Société médicale des hôpitaux*, 1892.
Tostivint. — Thèse de Paris, 1887.

TABLE

INTRODUCTION	5
Historique.....	7
La tuberculose est-elle fréquente chez les hystériques.....	10
Quelle est la marche de la tuberculose chez les hystériques.....	11
Réflexions.....	25
Diagnostic.....	29
La tuberculose peut-elle produire l'hystérie.....	32
Pathogénie.....	35
Traitement.....	38
Conclusions.....	41
Index Bibliographique.....	43

